

한정된 소득과 재산을 가진 사람들을 위한  
건강관리 보상

# MEDI-CAL

신규 우편 신청 및 작성방법

물리  
치료

조제약품  
서비스

임신  
여성

양호시설  
치료 및 관리

유아/  
아동

장애자

노인치료

시력 관리

가족

치과 치료

응급 의료  
교통수단

근로  
부모

Medi-Cal 신청을 위한 **무료** 도움이 필요하시면,  
지역 복지 사무실로 연락하십시오.

## Medi-Cal이란?

- 캘리포니아 거주자로서 소득과 재산이 정해진 한도 이내인 자격 있는 사람들을 위한 건강 관리 보상 프로그램입니다

## Medi-Cal 자격요건은?

- 만65세 이상의 연령자
- 만21세 이하의 연령자
- 미성년 자녀\*와 같이 살고 있는 경우  
만21세에서만65세 사이의 연령인 특정 성인
- 맹인 또는 장애인
- 임신 여성
- 양호시설 치료 및 관리를 받고 있는 자
- 특정 난민, 망명자, 쿠바/하이티로부터 입국자

\*엄밀하게는 자녀라고 할 수 없지만 돌보는 있는 만21세 이하의 연령자도 신청서와 작성방법에 대부분의 경우 '자녀'로 표시되어 있음을 유의하십시오.

## 미국 시민만 Medi-Cal을 받을 수 있습니까?

- 아닙니다. 입국 기록이 있거나 없는 외국인들도 Medi-Cal 자격이 될 수 있습니다. 경우에 따라, 임신 관련 및 응급 서비스만 받을 수 있는 사람과 전액 보상되는 Medi-Cal 급부를 받을 수 있는 사람이 있습니다

## Medi-Cal에서 "미성년 자녀"의 의미는?

- 같이 살고 있거나 집을 떠나 재학 중인 기혼 또는 미혼인 만 21세 이하의 자녀

## Medi-Cal 보상 혜택을 받을 수 있는 방법은?

- 동봉된 신청서를 작성해서 보내십시오
- 기타 필요한 서류의 사본을 보내십시오 (작성 방법 참조)

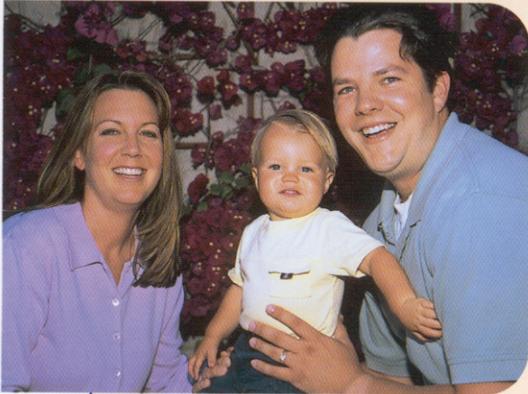
## 나와 가족이 Medi-Cal 보상 혜택을 받을 수 있는 방법은?

귀하가 "Medi-Cal 자격요건은?"에 열거된 집단에 속하는 경우:

- 저희는 Medi-Cal로 계산될 수 있는 가족의 소득을 결정하기 위해 귀하의 소득 수준을 확인하고 귀하의 지불 비용의 일부를 공제합니다
- 귀하가 재산 한도 기준에 충족되는지 확인하기 위해 귀하와 가족이 소유한 재산(은행 계정, 자동차 등)을 확인합니다. **유의사항:** 귀하와 가족이 소유한 모든 재산이 계산에 포함되지는 않습니다; 지역 복지 담당관이 보다 자세한 정보를 제공해 드릴 수 있습니다

## 보상 집단에 속하지 않는 경우에 보상을받는 방법은?

- 카운티의 의료 서비스에 관한 정보가 필요하시면 지역 복지 사무실로 연락하십시오



## Medi-Cal 건강 보상 신청 시기

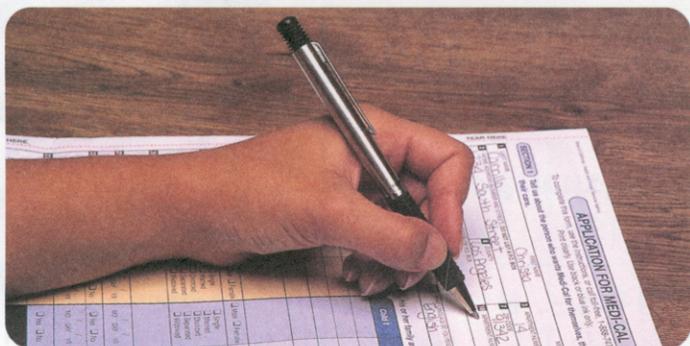
### 다음 경우에 어떻게 해야 하나요...

#### 심각한 질병이나 임신 등으로 건강관리서비스가 당장 필요합니다.

- 이 신청서를 직접 가까운 복지 사무실로 가지고 가서 신청절차를 시작하십시오.

#### 신청서는 있지만 도움이 필요합니다.

- 작성방법을 자세히 읽으십시오.
- 지역 복지 사무실로 연락해서 도움을 받으십시오.
- 친구나 친척에게 도움을 청하십시오.



#### 제 배우자나 제가 양호시설에 들어가면서 Medi-Cal을 신청합니다.

- 거주지역의 복지 사무실로 즉시 연락해서 Medi-Cal 자격 결정 양식(DHS 7077)의 기준에 관한 통지서를 한부 받으십시오. 이 양식에는 면제 받을 수 있는 특정의 재산, 배우자의 빈곤을 막기 위한 특정 보호 및 Medi-Cal 자격요건에 영향을 주지 않고 주택 소유권 이전이 가능한 특정 상황에 관한 설명이 나와있습니다.

#### 신청서를 모두 작성했는데 우송하고 싶습니다.

- 신청서와 함께 받은 우편요금 선납 봉투에 작성된 신청서를 넣어 우편으로 보내십시오. 요청된 서류들을 넣어 보내십시오. (작성방법 참조)

#### 집이나 우편주소가 없습니다.

#### 신청서를 우송하지 마십시오.

- 가장 가까이 있는 복지 사무실로 가서 신청서를 제출하십시오.

#### 미성년/십대 연령자로 가족계획, 임신관련 진료, 정신건강, 마약 및 알코올 남용 치료/상담, 성병 (STD) 또는 성폭행 등 비밀보장 미성년자 등의 서비스를 원합니다.

- 기밀 유지를 위해서는, 이 신청서를 반드시 지역 복지 사무실이나 자격 결정 담당실로 갖고 가야 합니다.

#### 우송하지 마십시오

#### Medi-Cal을 직접 요청하고 싶습니다. 신청서를 우송하고 싶지 않습니다.

- 거주지역 복지 사무실로 연락해서 직접 신청을 위한 인터뷰를 요청하십시오.

유의사항: 신청서를 지역 복지 사무실로 갖고 가는 우송하든, 이 신청을 도와주는 사람에게 돈을 지불해서는 안됩니다.

[www.dhs.ca.gov](http://www.dhs.ca.gov)

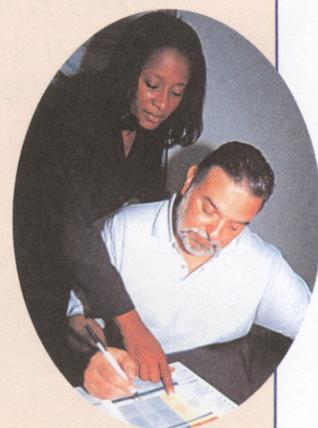
Medi-Cal 신청을 위한 무료 도움이 필요하시면,  
거주지역 내 복지 사무실로 연락하십시오.

## 신청서 작성 방법

- 신청서를 찢어내십시오
- 작성방법을 완전히 읽으십시오
- 가능한 한 신청서의 모든 항목에 기입하십시오
- 요청된 서류들을 제출하십시오 (작성방법 참조)
- 도움이 필요하시면, 지역 복지 사무실로 연락하십시오
- 미루지 말고 신청서를 제출하십시오

### 신청서에 누구에 관한 정보를 기입합니까?

- 배우자와 같이 살지 않는 성인으로 자녀가 없는 경우에는, 본인의 정보를 기입하십시오.
- 법에 따라 정식으로 결혼하여 배우자와 같이 살고 있는 경우에는, 본인과 배우자의 정보를 기입하십시오.
- 법적으로 결혼했지만 배우자나 본인 중 한 사람이나 두 사람 모두 양호시설이나 숙식 및 간호 제공시설에 있는 경우에는, 본인과 배우자의 정보를 기입하십시오.
- 만21세 이하의 자녀가 귀하와 다른 부모(어머니 또는 아버지)와 같이 살고 있는 경우에는, 본인과 자녀 및 다른 부모의 정보를 기입하십시오.
- 본인이 만21세 이하지만 부모와 같이 살지 않고 있는 경우에는, 본인의 정보를 기입하십시오.
- 만21세 이하의 미혼 미성년자로 부모(들)과 같이 살고 있지만 미성년자 동의 기밀서비스를 요청하는 경우에는, 본인의 정보를 기입하십시오.



### 신청서 제출 후에는 어떻게 됩니까?

- 신청서를 받은 후 영업일 10일 이내에 지역 복지 사무실에서 신청서를 받았 다는 것을 통보합니다. 신청서에 관해 보다 자세한 정보를 받기 위해 연락할 수 있는 사람의 이름을 알려드립니다.
- 카운티에서 그 외의 추가 프로그램들에 관한 정보가 포함된 서류를 받게 됩니다.
- 카운티에서 자격요건을 결정하는데 필요한 추가 정보를 요청할 수도 있습니다.
- 대개, 지역 복지 사무실은 45일 이내에 자격여부를 결정해서, 서면으로 통지합니다. 장애로 인한 자격요건의 결정은 90일까지 걸릴 수 있습니다.
- 자격이 있는 것으로 판정되는 경우, 거주하고 있는 카운티에 따라, 별도의 등록양식을 작성해서 의료보험을 선택하는 것이 가능할 수 있습니다.
- 무비용 Medi-Cal을 받을 자격이 없는 경우, Healthy Families 프로그램을 신청을 원하시면, 지역 복지 사무실에서 이 신청서를 해당 프로그램으로 보낼 것입니다.